DE L'EMPLOI DU FEU

N° ~~39~~.
—
8.

DANS

LE TRAITEMENT DES MALADIES.

THÈSE

présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 14 Avril 1841,

PAR JEAN-FRANÇOIS RABATEL,

de BURCIN (Isère),

Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Lyon et de l'hospice de la Charité, de la même ville, Professeur particulier d'anatomie;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE F. GELLY, RUE ARC-D'ARÈNES, 1.

1841.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS.

A MES BEAUX-FRÈRES ET BELLES-SŒURS.

J.-F. RABATEL.

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22372416

DE L'EMPLOI DU FEU

DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES.

Depuis les temps les plus reculés, chez les nations les plus barbares et les moins avancées dans l'art de guérir, le feu a été mis en usage comme moyen thérapeutique. Les anciens le regardaient comme un remède divin, comme l'âme de l'univers. C'est au feu ardent que les Grecs, à qui notre art doit sa naissance, confiaient communément la puissance cautérisante. Ils employaient aussi toutes les substances susceptibles de s'enflammer, et qui, appliquées sur nos parties, y produisent une escarre.

Quoiqu'il paraisse certain que les ancêtres d'Hippocrate faisaient usage du feu dans le traitement des maladies, nous ne savons rien à cet égard. Nous ne possédons là-dessus aucun ouvrage antérieur à Hippocrate; c'est donc à lui que nous sommes obligés de recourir ; c'est lui qui, le premier, a rapporté les essais connus de la cautérisation chez les Grecs. Il paraît que ceux-ci avaient puisé ce moyen chez les Egyptiens ou les Ethiopiens : on sait que ces derniers brûlaient le front de leurs enfants le jour de leur naissance, long-temps avant Hippocrate.

Non-seulement Hippocrate regardait l'application du feu au traitement des maladies comme le plus puissant moyen que l'on ait à sa disposition, puisqu'il dit que ce que le feu ne guérit pas, est incurable ; mais il pensait que la cautérisation ne bornait pas ses effets à la partie brûlée. Selon lui, les parties environnantes sont tonifiées, acquièrent une plus grande

force ; c'est ce qui lui a fait dire que le feu fortifie (*ignis firmat*). Il cite la coutume des Sarmates, habitants sur les bords des Palus-Méotides, dont les femmes brûlaient la mamelle droite de leurs filles, afin de diriger plus de force et d'accroissement à l'épaule et au bras du côté brûlé. Il attribuait aussi à la cautérisation la propriété de corriger les vices de constitution des peuples qui habitent des climats humides, mal sains. Les Scythes nomades, vivant dans un pays constamment chargé de brouillards et ne buvant que des eaux de neige et de glace fondues, trouvaient dans l'usage du feu le moyen de réprimer l'influence du climat sur le développement de leurs organes. Ils se servaient généralement du fer, et se produisaient des brûlures sur presque toutes les parties du corps : cette pratique leur donnait assez de force pour tendre l'arc et lancer le javelot.

Entraîné par les succès nombreux qu'il obtenait, Hippocrate avait étendu l'usage du feu à un très grand nombre de maladies dans sa pratique. Toutefois, il n'employait ce moyen qu'après avoir épuisé tous les autres, et ce n'est que graduellement qu'il arrivait à l'instrument tranchant et au fer ardent, son dernier espoir. Le nombre de maladies rebelles était assez grand pour lui fournir de fréquentes occasions de cautériser.

Dans certaines maladies des yeux, qui altèrent la pureté des humeurs qu'ils renferment, changent la forme et déplacent le champ de la vision, il recommande de cautériser les artères temporales. Dans les affections du poumon tendant à devenir ou devenues chroniques, lorsque les autres remèdes n'améliorent pas l'état du malade, il conseille l'application du feu. Il veut qu'on attaque par le feu les épanchements purulents dans les plèvres, les engorgements de la poitrine, suite de fortes contusions. Dans la phthisie dorsale, dont il décrit les symptômes, il recommande d'appliquer le feu aux lombes, en quatre endroits de chaque côté des vertèbres, au dos, en quinze endroits de chaque côté, au cou, en deux endroits. Dans certaines affections rebelles de la tête, il conseille de faire huit brûlures : deux à l'occiput, deux derrière les oreilles, deux au nez près de l'angle des yeux et deux aux artères temporales, jusqu'à suppression de leur battement. Il veut qu'on cautérise dans les dépôts de l'oreille, dans la cataracte, dont il ignorait les procédés opératoires. Il recommande également de brûler les hémorrhoïdes. Dans cette grande maladie des

veines-caves, maladie qui nous est restée inconnue, il est d'avis qu'on cautérise l'épaule droite en quatre endroits, et qu'on applique encore trois boutons de feu près de l'articulation coxo-fémorale, deux au-dessous du grand trochanter, deux vers le milieu de la cuisse, un au-dessus du genou, et un au-dessus de la malléole. Après cette cautérisation, dit l'auteur, la maladie ne peut plus ni monter ni descendre.

La cautérisation, dit Hippocrate, trouve aussi son application dans la luxation de l'épaule, qui a résisté aux autres moyens de réduction. Il reconnaît une seule espèce de luxation, celle qui a lieu en bas; il ne nie pas la possibilité des autres. Il condamne la conduite des médecins de son temps, qui cautérisaient en haut, ou en avant ou en arrière, selon le cas. Il veut qu'on saisisse avec la main la peau du creux de l'aisselle, et qu'on traverse la portion saisie avec un fer rouge effilé.

Dans la névralgie sciatique, lorsqu'on aura employé les lotions, les fumigations, les purgatifs et le lait d'ânesse cuit, si les douleurs sont fixes en un endroit, Hippocrate conseille d'y mettre le feu avec du lin cru. Dans la goutte, il fait la même recommandation.

La maladie qu'il appelle hydropisie du foie, doit d'abord être traitée, selon lui, par le vin blanc, dans lequel on fait infuser de l'origan pilé, le lait de chèvre coupé avec de l'hydromel et la viande de chien pour aliment. Si après cela, dit-il, il paraît que les eaux veuillent abandonner le foie, vous cautériserez avec le fer rouge à l'endroit qui sera jugé convenable, et vous tirerez les eaux peu à peu. Lorsqu'en employant ce moyen, le malade ne guérit point, il dépérit journellement et va lentement à la mort. Dans l'hydropisie de la rate, si celle-ci est très volumineuse, il donne le précepte de saisir le bout avec les doigts et de cautériser avec le fungus ou le fer rouge, en prenant bien garde de ne pas enfoncer le fer trop avant. Dans l'inflammation du foie qui s'accompagne d'ictère et qui se déclare principalement dans l'été, à la suite d'un grand usage de bœuf et de vin, si le traitement qu'il prescrit ne réussit pas, il veut qu'on cautérise à l'endroit où le foie est le plus douloureux. Dans ce cas, Hippocrate abandonne le fer rouge et se sert de fuseaux de bois trempés dans l'huile bouillante; ou bien, il fait huit ustions avec le fungus.

D'après cet exposé succinct, on voit combien Hippocrate avait de con-

fiance dans la cautérisation. Il l'employait dans beaucoup de cas où l'on n'oserait pas la tenter aujourd'hui.

L'usage de la cautérisation était presque universel dans la pratique des successeurs d'Hippocrate. Séduits par les heureux résultats qu'ils en obtenaient, ils l'étendirent singulièrement ; ils allèrent souvent trop loin. Il est difficile de ne pas abuser d'un moyen quelconque, quand il jouit d'une efficacité incontestable dans beaucoup de cas.

Cet usage s'établit chez les Romains à l'époque où les Grecs leur dévoilèrent les mystères des sciences et des arts, et notamment celui de guérir. L'élégant Celse recommande le feu dans un assez grand nombre de maladies. Zélé partisan d'Asclépiade, qui avait enchanté les Romains par la douceur de sa médecine, Celse se décide avec peine à employer un moyen aussi violent. Avec la sage circonspection que ses écrits respirent à tous égards, il donne le conseil d'user de toutes les autres ressources avant d'en venir à un aussi terrible remède. On pourrait lui reprocher une sorte de pusillanimité calculée, dont l'imperfection de ses connaissances anatomiques fut sans doute en grande partie la cause.

Dans la tympanite, lorsque le traitement qu'il indique a échoué, il conseille de brûler avec un fer chaud en plusieurs endroits du ventre, afin d'y déterminer des plaies qui doivent suppurer long-temps. Dans la phthisie pulmonaire, il emploie le feu comme dernière ressource. L'épilepsie doit être attaquée, selon Celse, par deux brûlures à la partie inférieure de l'occiput; dans la céphalalgie idiopathique aiguë, il recommande d'appliquer un fer brûlant à l'endroit de la douleur, afin d'y exciter un ulcère. Dans le tétanos, si la douleur devient intolérable, il conseille le feu sur le cou; quant aux abcès du foie, il partage l'opinion des médecins qui ouvrent le dépôt et brûlent le sac. La sciatique, qu'il appelle maladie de la hanche, résiste parfois à tous les remèdes. Dans ce cas, Celse recommande de faire trois ou quatre brûlures sur la hanche; la suppuration sera entretenue jusqu'au parfait rétablissement du malade. Il dit que toutes les maladies du genou, qui dépendent généralement des mêmes causes que la sciatique, ne cèdent qu'à la cautérisation dès qu'elles sont invétérées.

Pour les hémorrhagies, Celse partage l'opinion d'Hippocrate ; il ne conseille le fer rouge que dans le cas où il est impossible de lier le

vaisseau divisé; autrement, il veut qu'on fasse une double ligature et qu'on coupe entre deux. Les anciens faisant un aussi grand usage de la cautérisation, avaient eu de bonne heure recours à ce moyen puissant, pour prévenir les suites redoutables des morsures des animaux venimeux et des chiens enragés. Celse, dans ce cas, donne le précepte d'appliquer sur-le-champ une ventouse sur la plaie, et à l'instant où elle est enlevée, de cautériser, à moins que des nerfs ou des tendons n'y mettent obstacle. Celse fait ici une restriction bien préjudiciable. Les suites de la brûlure d'un nerf ou d'un tendon ne sont rien à côté du danger auquel on laisserait exposé le malheureux malade.

Celse recommande encore le feu dans le charbon, l'ulcère cacoëthe, la cataracte récente, les végétations qui surviennent à l'anus, à la vulve. Ignorant tout procédé opératoire pour la guérison de la fistule lacrymale, il conseille un moyen qui paraîtrait cruel aujourd'hui; il recommande de saisir avec une érigne la fistule à sa partie supérieure, de couper jusqu'à l'os tout ce qui est au-dessous, et de brûler ensuite l'os fortement. Il convient que, malgré une opération aussi considérable, la maladie est difficile à guérir; il attaque encore par le feu l'ozène, le cirsocèle.

Tous les médecins célèbres qui furent contemporains de Celse, et ceux qui lui succédèrent, firent usage du feu dans le traitement des maladies. Un remède aussi terrible se serait-il soutenu pendant plusieurs siècles, s'il n'eût opéré souvent des guérisons surprenantes?

Prosper Alpin nous apprend que le cautère actuel était regardé comme une panacée universelle par les Egyptiens. Ils s'en servent fréquemment contre les empyèmes, les hydropisies et toutes les tumeurs indolentes froides.

A la Chine et au Japon, le moxa est d'un usage si général que, suivant Kœmpfer, tous ceux qui prennent soin de leur santé, ne manquent pas de se le faire appliquer au moins une fois tous les six mois. La coutume en est tellement répandue, que les coupables condamnés à un emprisonnement perpétuel, jouissent du privilége de sortir de temps en temps, pour participer aux bienfaits de l'opération.

Les négres de la Nouvelle-Guinée ont recours à ce même moyen contre l'épilepsie, qui est très fréquente parmi eux. L'usage du feu, comme

moyen thérapeutique, était connu des habitants du Nouveau-Monde, d'après les historiens, avant que Christophe-Colomb aborda chez eux.

Les Grecs modernes et leurs différentes Ecoles ne négligèrent pas non plus la cautérisation. Arétée de Cappadoce, Cœlius-Aurélianus proclament ce moyen dans les dépôts du foie et de la rate. Aétius d'Amide rapporte que Léonide cautérisait dans les fluxions qui s'étendent des tempes au petit angle de l'œil. Le même Aétius veut qu'on cautérise dans les engorgements de la rate, dans la chûte du rectum lorsqu'elle est ancienne; il pense qu'on peut guérir la paralysie en faisant sept ou huit brûlures en différents endroits de la tête.

Archigènes d'Apamée, Paul d'Egine, Alexandre de Tralles, Antyllus prodiguèrent des éloges mérités à l'art du cautérisme. Toutefois, Alexandre de Tralles désapprouva la cautérisation dans les affections de la rate, l'épilepsie, la fièvre quarte.

Galien paraît avoir fait peu usage de ce moyen dans sa pratique; il le conseille dans la gangrène et dans tous les cas où les humeurs épaissies ne peuvent pas être dissipées par les médicaments. *Mucus glutinosus, cùm dissipari per medicamenta non potest, reliqua curatio est adurere.*

L'art du cautérisme arriva au plus haut point de splendeur chez les Arabes, qui en abusèrent toutefois d'une manière étrange. Albucasis, qui lui a consacré un chapitre tout entier, semble tomber dans une véritable extase, quand il parle des vertus miraculeuses du feu; il le regarde comme un remède universel pour dissiper toutes les maladies. Il cite plus de cinquante affections, contre lesquelles il assure en avoir fait un usage avec succès. Rhazès, Avicenne, Averrhoès, Ali-Abbas mirent encore moins de circonspection qu'Albucasis dans l'emploi de ce moyen: ils suivirent un empirisme aveugle qui les égara souvent.

Pendant les deux siècles qui suivirent cette époque, la cautérisation conserva ses droits dans l'art de guérir. Cependant, du temps de Guy-de-Chauliac, qui vivait dans le quatorzième siècle, elle commençait à être négligée, quoique à cette époque il y eût toujours en Italie, en France, en Allemagne des médecins qui firent usage du cautère actuel; son crédit toutefois fut en diminuant jusqu'au seizième siècle. Les utiles préceptes d'Ambroise Paré, la sage et judicieuse circonspection de Fabrice d'Aqua-

pendente, dans l'indication des cas qui réclament le feu, les efforts de Spigel, de Scultet, de Glandorp, les remontrances de Marc-Aurèle-Séverin, l'un des restaurateurs de la chirurgie moderne; le zèle ardent de Prosper Alpin pour la méthode égyptienne, ranimèrent cette médication sur le point de s'éteindre. Mais ce ne fut que pour quelques jours, et bientôt ce remède héroïque, tant vanté par Hippocrate et ses successeurs, tomba dans un tel discrédit, qu'à peine daigna-t-on lui réserver une petite place dans le traitement des maladies des os.

Les cautères actuels ne furent plus montrés que comme des instruments qui attestaient la cruauté des anciens; c'est surtout en France que la prévention contr'eux fut portée au plus haut point. Le célèbre Dionis, qui écrivait sur la fin du dix-septième siècle, et dont les ouvrages font tant d'honneur à la chirurgie française, s'exprimait ainsi en montrant à ses auditeurs différentes formes de cautère actuel : « Vous pouvez juger par ceux-ci de tous les autres, qui ne diffèrent qu'en figure et qui ne sont pas moins cruels ; je ne vois plus aucun chirurgien qui les mette en usage, et si je les ai fait graver, c'est plutôt pour vous en donner de l'horreur, que pour vous conseiller de vous en servir. » De Lafaye, qui a joint au texte de Dionis des notes très-savantes sur les nouvelles découvertes faites en chirurgie, donne un consentement tacite aux expressions de son auteur.

Petit, dans son Traité des maladies des os, paraît faire quelque cas du feu dans le traitement des os cariés seulement; encore s'exprime-t-il bien faiblement sur les avantages supérieurs de ce remède. Quesnay ne désapprouve pas en tout la méthode de nos pères, qui cautérisaient les plaies d'armes à feu avec l'huile bouillante; mais Sharp, célèbre chirurgien de Londres, improuve le cautère actuel de la manière la plus décisive, et pour toutes les maladies. « Il a perdu, dit l'auteur dans ses recherches sur l'état présent de la chirurgie, il a perdu peu à peu sa réputation; après l'avoir abandonné pour la cure des gangrènes, on le réserva pour les tumeurs cancéreuses; on ne s'en sert plus que pour l'exfoliation des os; mais je pense qu'on n'est pas mieux fondé à l'employer dans ce dernier cas que dans les autres, en sorte que, suivant toute apparence, il sera peu à peu rejeté universellement, même pour l'exfoliation des os : la chose est déjà faite en Angleterre ; mais il faut plus de temps pour déraciner de pareils

préjugés. » Des paroles aussi tranchantes sont évidemment elles-mêmes dictées par des préjugés. Quoiqu'il en soit, la cautérisation fut plongée dans l'abandon le plus complet. Le vœu de Dionis et de Sharp était accompli, et on ne parlait plus de l'adustion, lorsque Pouteau entreprit d'introduire de nouveau chez nous la méthode égyptienne. Il fit ses premières expériences avec le moxa. Ses succès dépassèrent ses espérances ; il ne négligea rien pour réhabiliter l'art du cautérisme. Plus heureux que quelques-uns de ses prédécesseurs, tels que Prosper Alpin, Cleyer, Purmann, Valentin, etc., il rendit à l'art ce moyen puissant et si injustement oublié.

Il présenta le feu sous un aspect séduisant, pour ne pas effrayer, dissimula de beaucoup les souffrances qu'il occasionne, et exagéra même, jusqu'au point de dire que la douleur de la brûlure était plus vive dans l'opinion que dans la réalité : il donna de l'extension à ce moyen. Placé à la tête d'un hôpital aussi important que celui de Lyon, il trouva des occasions nombreuses d'appliquer le feu. C'est surtout contre les affections rhumatismales, devenues chroniques, qu'il dirigea ce traitement. Atteint lui-même d'une douleur à la poitrine, douleur qu'il regarde comme de nature rhumatismale, il emploie le feu et le mal disparaît pour toujours. Il cite en outre plusieurs observations, où le succès a été aussi complet.

A peu près à l'époque où Pouteau préconisait la cautérisation, l'Académie de chirurgie mit les questions suivantes au concours : « Le feu n'a-t-il pas été trop employé par les anciens et trop négligé par les modernes? En quel cas ce moyen doit-il être préféré aux autres pour la cure des maladies chirurgicales? Quelles sont les raisons de cette préférence? » Trois Mémoires furent insérés dans la collection des prix. Celui qui fut couronné est de Delabissière. L'auteur examine les propriétés du feu comme topique, ses effets tant primitifs que secondaires ; il distingue sagement les cas où la cautérisation peut convenir d'avec ceux où elle peut être contraire ; il rapporte deux observations de douleurs invétérées guéries par le feu ; mais il ne met pas l'effet de ce moyen de guérir au-dessus de celui qu'on obtiendrait des vésicatoires ou des caustiques. D'ailleurs, ce travail est assez limité et se borne à l'usage du feu dans le traitement des maladies chirurgicales, pour se conformer à la question proposée par l'Académie.

L'auteur reconnaît la nécessité du cautère actuel dans tous les cas

d'exostoses scrophuleuses, vénériennes, lorsqu'elles dépendent d'un vice local et qu'elles sont compliquées de fongosités, de carie profonde et humide; car il prétend qu'il n'y a que le feu qui puisse dessécher cette humidité putrescente qui pénètre dans la substance des os. Il blâme la conduite des anciens qui cautérisaient les hernies; il pense avec raison que le feu ne peut exercer sur l'anneau une action assez puissante pour le rétrécir, que son effet se borne aux téguments; puis, s'appuyant sur l'expérience, il dit que les malades qui ont été cautérisés, ont vu bientôt après reparaître leurs hernies. L'auteur s'élève aussi contre la pratique des anciens qui brûlaient les hémorrhoïdes. Il n'épargne pas non plus les modernes, qui ont substitué au feu l'instrument tranchant, surtout lorsqu'on les extirpe en totalité. Il pense que tous ceux à qui on supprime les hémorrhoïdes, finissent par périr des suites de cette suppression. Il cite à propos la mort d'une dame à laquelle, aux sollicitations de son mari, il avait fait semblable opération.

Dans les tumeurs imflammatoires malignes, il proscrit la cautérisation toutes les fois que la tumeur est l'effet de la jetée critique d'une maladie répandue dans toute l'économie; mais si elle dépend d'une cause extérieure, comme une cause venimeuse, un contact impur, vénérien, pestilentiel, il se hâte de brûler avec le cautère actuel, afin de prévenir l'absorption du virus. Dans la gangrène, il émet la même opinion; il ne cautérise que celle de cause externe. Il préfère le cautère actuel au potentiel dans le traitement des tumeurs froides.

A propos des humeurs froides jetées sur les articulations, il fait aux chirurgiens modernes le même reproche que Pouteau, celui d'avoir abandonné aux maréchaux le seul moyen de les guérir. Il s'accorde aussi avec Pouteau dans le traitement par le feu des fausses ankyloses. Il conseille la cautérisation dans tous les cas de morsûre de vipère, de chiens enragés, d'ulcères cacoëthes, calleux, fongueux, abreuvés de sanie et qui ont résisté aux moyens ordinaires. Il finit en rapportant plusieurs observations qui lui sont propres et dans lesquelles le cautère actuel a amené les résultats les plus heureux.

Le second Mémoire est de Louis, chirurgien à Metz. L'auteur cite l'opinion de tous les médecins de l'antiquité et du moyen-âge, qui ont parlé du feu, et fait preuve d'une vaste érudition.

Il parle avec éloge de la brûlure par le moxa. Il tire les mêmes conclusions que de Delabissière, savoir : que les modernes ont eu tort d'abandonner l'usage du feu dans le traitement des maladies.

Quant au troisième Mémoire, dont l'auteur est anonyme, il condamne hautement la pratique des anciens, lorsqu'ils faisaient usage du feu contre les douleurs et les dépôts d'humeurs, et toute autre manière d'ouvrir une issue aux humeurs lentes y est jugée préférable. A peine l'auteur admet-il le cautère actuel pour les cas d'hémorrhagie où on ne peut atteindre l'artère qu'en portant un bouton de feu à la faveur d'une canule. Il l'admet encore pour les tumeurs ou ulcères du fond de la bouche, qui sont de mauvaise nature ; il ne l'improuve pas dans quelques autres circonstances, plutôt par complaisance que par conviction ; après avoir fait des reproches assez vifs aux anciens sur l'usage fréquent qu'ils faisaient de la cautérisation ; il étaye son opinion de l'avis des médecins qui existaient à l'époque où le feu était tombé au discrédit complet ; il finit par conclure, avec Platner, que, dans ce siècle délicat, on avait presque cessé de mettre le feu au nombre des remèdes. Cependant, à la même époque, Pouteau obtenait de grands succès par l'application du moxa, et n'aurait eu garde de rayer le feu de la liste des remèdes.

Trente ans s'écoulèrent depuis l'apparition de ces Mémoires jusqu'au moment où l'Académie de chirurgie résolut d'attirer l'attention une seconde fois sur ce sujet. Il restait à traiter la partie purement pratique, à poser des règles, à établir des principes, à offrir des exemples et à rassurer par des expériences heureuses. Tel fut l'objet d'un nouveau concours, ouvert en 1790, sur les matières suivantes : « Déterminer la matière et la forme des instruments propres à la cautérisation, connus sous le nom de cautères actuels ; indiquer suivant quelles règles et avec quelles précautions on doit s'en servir, eu égard aux différentes parties et à la distinction des cas où l'application sera jugée nécessaire ou utile. » Plusieurs Mémoires se disputèrent la couronne ; celui du baron Percy mérita tous les suffrages et fut reçu par acclamation. L'auteur divise sa pyrotechnie chirurgicale pratique en quatre sections. Dans la première, il traite de la matière la plus propre à la confection des cautères actuels. Remontant dans les temps anciens, il nous apprend qu'un tison ardent, une torche d'herbes sèches

enflammées furent les moyens cautérisants auxquels se borna long-temps l'antiquité. Ensuite chaque nation en adopta un qu'elle emprunta le plus souvent de ses habitudes, de ses préjugés ou des productions de son sol. Ainsi, le nomade avait choisi la laine grasse de ses troupeaux, l'Indien la moelle de jonc, le Perse la fiente de chèvre, l'Arménien l'agaric de chêne, le Chinois et le Japonais le duvet de l'armoise, le Thessalien la mousse sèche, l'Egyptien le coton, le Scythe le fer, le Sauromate le cuivre; et d'après Prosper Alpin, quelques-uns de ces peuples respectent encore aujourd'hui le choix de leur père.

Les Grecs, outre le fer qu'ils tenaient des Scythes, se servaient de champignons, de lin cru enflammés et d'huile bouillante, dans laquelle l'auteur nous dit qu'ils trempaient un bois ou une racine qui différait selon les cas; c'est ce qui fit préférer si souvent à Théophraste le lierre, à Cœlius-Aurélianus la racine de saponaire, à Paul d'Egine celle d'aristoloche, à Aétius, celle d'origan. Cette fausse maxime envahit également les Arabes, puis les Italiens. Thomas Fienus, Mercatus et surtout Marc-Aurèle-Séverin l'ont répétée dans leurs ouvrages. Sans s'arrêter plus long-temps à tous ces moyens vantés et mis en usage, Percy ne s'occupe que de ceux que l'on fabrique avec les métaux, et se sont ceux-là qu'il appelle cautères actuels. Hippocrate, dit-il, s'en tint au fer seul pour les brûlures profondes; les Arabes imaginèrent des cautères d'or. Avicenne les a beaucoup loués, Albucasis leur reconnaît des inconvénients sur lesquels a insisté Guy-de-Chauliac. Arnaud, Pierre d'Aponne, Royer, compilateurs des Arabes, conseillèrent les cautères d'or dans les maladies des parties génitales, de la bouche et des yeux. Vidus Vidius déclara la guerre aux cautères d'or, et vanta ceux de fer. Tagault préconisa l'innocuité de l'or, et Hollier, partageant l'opinion de Tagault, se montra un des plus zélés partisans des cautères d'or; enfin, Jérôme Cardan, Filex Platérus, A. Séverin leur accordèrent encore la préférence.

Cependant l'or, quoique doué des grandes vertus selon ces auteurs, est rarement mis en usage, et cela à cause de sa cherté; c'est pour cette raison que, déjà long-temps auparavant, Lanfranc et Guillaume de Salicet employaient les cautères d'argent. Ces cautères furent surtout usités dans l'art vétérinaire. Après l'argent, on a employé le plomb fondu,

et Galien rapporte qu'Archigènes en faisait couler dans le trou fistuleux de l'œgylops pour ouvrir une nouvelle loi aux larmes. Albucasis et Actuarius ont très sérieusement recommandé ce procédé singulier. Au reste, à quelque variation qu'ait été soumise la cautérisation métallique, Percy nous apprend que c'est au fer qu'on est toujours revenu. Après avoir retracé quelques principes analytiques, tant sur le feu et la chaleur, que sur les métaux connus, il conclut qu'on doit se restreindre au fer et à l'acier: ce dernier mérite la préférence, par la raison qu'il a plus de pesanteur, plus de densité, plus de ressort, et par conséquent plus de dispositions ignescibles.

La seconde section du Mémoire est relative à la forme des cautères. L'auteur parle des formes assez multipliées qu'on trouve dans les ouvrages anciens. Ainsi, dans Hippocrate, il est fait mention de cautères dactylaires, tranchants, piquants, cunéiformes: ces derniers étaient destinés à cautériser les veines du front et des tempes, opération familière aux Grecs. Pour les hémorrhoïdes, on se servait de cautères, dont la tige recourbée, portait une plaque de la largeur d'une obole. Les Romains eurent à peu près les mêmes cautères que les Grecs. Celse en prescrit de la forme d'une pointe d'épée pour cautériser les lèvres affectées de gerçures, pour pénétrer dans la profondeur d'un abcès. Les Arabes multiplièrent à l'excès la forme de leurs cautères actuels: il y avait peu de maladie qui n'eût le sien. Albucasis n'avait guère moins de cinquante instruments cautérisants; Royer, Roland de Parme, Brunus, Théodoric, imitateurs des Arabes, n'osèrent diminuer le nombre des cautères. Lanfranc les réduisit à dix, Guillaume de Salicet à huit, Henrique à sept et Guy-de-Chauliac à six. La chirurgie ultramontaine abonda en cautères actuels: c'est chez elle que prirent naissance ces grands couteaux brûlants, avec lesquels Maggi et Vésale conseillaient d'emporter les membres gangrenés et dont Gabriel Ferrara, Fallope, Guillemeau, Fabrice de Hilden ont célébré les avantages. Ambroise Paré a recueilli un très grand nombre de cautères, afin de donner à ses lecteurs la facilité de choisir ceux qui leur paraîtraient convenables. Guillemeau, disciple d'Ambroise Paré, imita son maître. Heister, Garengeot, Perret réduisirent de beaucoup le nombre des cautères. Percy, émettant son opinion sur ce sujet, pense que cinq cautères bien choisis

peuvent suffire dans les cas les plus ordinaires de la pratique. Ces cautères sont gravés sur une planche qui se trouve à la fin de son mémoire : le premier est appelé cautère en roseau ; le second, conique ; le troisième, numulaire ; le quatrième, octogone ; et le cinquième, cutellaire.

La troisième section contient des généralités sur la pyrotechnie chirurgicale. L'auteur passe en revue les différents genres de cautérisation. La cautérisation par le verre ardent, procédé que les anciens employaient beaucoup, quoique le Comte et la Peyre l'aient donné comme nouveau, peut, suivant Percy, trouver place dans quelques occasions ; mais il ajoute qu'il faut peu compter sur ce moyen. Les cures constatées d'ulcères cancéreux, attribuées à l'action du feu solaire, doivent l'être bien plutôt à l'embrasement de la poudre de racines d'aristoloche, dont l'empirique de Gaudelu et le curé cité par Le Cat, couvraient ces ulcères avant d'en approcher la lentille ardente.

Il reconnaît toute l'efficacité du moxa et félicite Pouteau de l'avoir introduit dans notre continent. Toutefois, il observe que tel que l'a proposé Pouteau, le moxa est très incommode ; il propose de substituer au coton la mèche des canoniers, qui, à cause de la présence du nitre, brûle complétement et sans interruption. L'auteur avoue qu'il en a puisé l'idée dans Fabrice d'Aquapendente. Il aborde ensuite l'ustion métallique : négligeant les détails minutieux sur la façon de chauffer les cautères, il exclut le charbon de terre et relève en passant une erreur de Scultet, qui défend de plonger les cautères dans aucune liqueur après qu'on s'en est servi, dans la crainte de les ramollir, tandis qu'au contraire, en les plongeant dans l'eau froide, on leur donne une espèce de trempe qui ne peut qu'augmenter leur dureté.

Il distingue trois modes de cautérisation métallique : 1° la cautérisation objective, qui consiste à approcher à quelque distance d'une partie malade un fer rouge ; 2° la cautérisation transcurrente, dans laquelle les cautères ne doivent que toucher rapidement et en parcourant la surface de la peau ; 3° la cautérisation inhérente, qui consiste à appliquer vivement, avec une certaine force, à une ou plusieurs reprises, un métal incandescent sur une partie que l'on a l'intention de désorganiser assez profondément.

Percy ne paraît pas avoir une grande confiance dans la cautérisation

objective ; cependant il dit qu'Hippocrate arrêtait le sang par ce moyen après l'excision des hémorrhoïdes ; il cite, en outre, l'exemple de Ruland qui tarissait, sur lui-même, un flux hémorrhoïdal immodéré, par la simple admotion d'un fer chaud, de Manget, qui sauva plusieurs malades des dangers de cette hémorrhagie, en tenant une lame ardente à une certaine distance de l'anus, de Thomas Willis, qui mit fin à un saignement de nez très abondant, par l'approche d'un fer embrasé, de Baglivi, qui assure avoir fait disparaître une chûte de matrice par ce procédé, de Pfitter, qui le donne comme un spécifique dans celle du fondement.

L'auteur dit en avoir fait usage et en avoir retiré des avantages dans quelques ulcères fongueux, cacoëthes, dans quelques angelures ouvertes et rebelles, dans quelques chancres scrophuleux et scorbutiques.

Il assimile ce procédé à celui de Faure, qui se servait de charbons ardents; il avoue qu'il s'en faut bien qu'il ait rencontré dans la chaleur actuelle tous les avantages et toutes les propriétés que lui a attribuées Faure. Il faut remarquer, qu'on pourrait se servir de ce moyen, pour faire pénétrer certains topiques dans les engorgements froids, les tumeurs indolentes, les affections glanduleuses, les congestions lymphatiques où les résolutifs les plus puissants sont si souvent inutiles.

Quant à la cautérisation transcurrente, laquelle a été tant vantée par Celse, Albucasis, Cœlius-Aurélianus, l'auteur en parle avec éloge : il cite deux cas de guérison, obtenus par ce moyen, chez deux personnes affectées de maladies articulaires, lesquelles avaient résisté au moxa. Il donne quelques préceptes utiles sur l'emploi de cette cautérisation ; il veut que le fer soit du rouge le plus vif et qu'on le promène superficiellement, afin de ne pas diviser les téguments. Il condamne la conduite de ces cautérisateurs, qui enduisent d'onguents et de substances relâchantes la partie où ils viennent d'appliquer le feu ; c'est, dit-il, commettre une inconséquence qui ne peut que contrarier l'objet qu'ils se proposent. Dès qu'on désire fortifier, il faut que tout concoure à ce but.

La cautérisation inhérente est celle sur laquelle l'auteur s'appesantit le plus ; il cherche d'abord à persuader que la douleur que produit le fer rouge n'est pas aussi aiguë qu'on se l'imagine. Il cite Glandorp, Temple, Scultet, qui ont subi cette épreuve, et qui l'ont peu redoutée ; il avertit

que plus le fer est fortement chauffé, moins la douleur est forte; c'est Sorbait qui, le premier, a fait part de ce phénomène. Si l'on est dans le cas, dit Percy, de cautériser des parties délicates, il faut se servir de cautères planiformes, pour racheter en longueur ce qu'on perd en profondeur, à moins que ce ne soit une plaie envenimée, où il faut cautériser profondément, comme le conseille Fabrice de Hilden. Abordant les cas particuliers où cette cautérisation trouve son application, l'auteur la recommande dans les bubons pestilentiels : c'est ici, dit-il, qu'on voit triompher la méthode du feu; les ennemis les plus déclarés de la cautérisation, les Bontezoë, les Overkamp, les Septale, les Craan ont été forcés d'avouer la nécessité de cette circonstance. Il n'est aucune partie qui doive exclure ce moyen héroïque, quoiqu'en puisse dire Heister. Percy s'élève contre quelques médecins qui ont défendu d'attaquer les parotides malignes avec le feu, dans la crainte de repousser au-dedans l'humeur critique, au lieu de la fixer au-dehors.

Il distingue, comme les autres médecins, deux sortes de gangrènes : la gangrène humide et la gangrène sèche. La première doit être seule attaquée par le feu. Dans les maladies cancéreuses, il fait connaître les dangers des caustiques arséniaux, avoue que les cautères actuels ne réussissent pas toujours, mais que très souvent ils produisent les effets les plus heureux, là où avaient échoué les cautères potentiels. Après l'extirpation des mamelles cancéreuses, il adopte la méthode de Fabrice d'Aquapendente, qui consiste à promener sur la plaie le cautère actuel. Dans les hémorrhagies, lorsque le vaisseau divisé est inaccessible à la ligature et à la compression, il recommande d'absorber le sang épanché, d'appliquer le cautère rouge-blanc et de le retirer avant qu'il ait cessé d'être rouge : de cette manière, dit-il, on laisse intacte l'escarre qu'on vient de produire et l'hémorrhagie est arrêtée.

Enfin, l'auteur arrive aux maladies des os; il blâme la conduite des anciens chirurgiens, qui cautérisaient toutes les fois qu'il y avait la moindre altération des os. Il distingue la carie en sèche et humide, comme il l'a fait pour la gangrène; il proscrit le feu pour la première, et le recommande fortement pour la seconde. Il en est à peu près de même pour l'exostose; celles qui sont solides, indolentes, bénignes, ne doivent jamais réclamer

l'emploi du feu ; celles, au contraire, qui s'abcèdent, se compliquent de pourriture, de fongosités, celles enfin qu'on a nommées malignes, ne cèdent qu'à la cautérisation. L'auteur pense, contrairement à l'opinion de Pierre Marchettis et de Celse, qu'on peut cautériser le sternum, en ayant soin toutefois de ne pas pénétrer trop avant. Dans les os cylindriques, lorsque la carie a miné jusque près du canal médullaire, il avertit de ne pas appuyer le cautère trop long-temps, de peur d'enflammer la membrane de ce canal, ce qui pourrait entraîner des accidents graves. Il donne des détails sur les précautions à prendre pour garantir les parties qui environnent celles qu'on veut cautériser, et il conclut en donnant la préférence au carton lissé de Camper.

Dans la quatrième section de son Mémoire, Percy passe en revue les différentes régions du corps sur lesquelles le feu peut et doit être appliqué. Relativement à la cautérisation à la tête, il est étonné des insuccès de Pouteau et de Haën, et leur oppose les guérisons innombrables que nos pères, que des modernes même ont obtenu par ce moyen. Il dit en avoir fait usage lui-même contre l'épilepsie et plusieurs autres maladies, et il n'a pas eu occasion de s'en repentir. Il veut qu'on brûle les téguments et non pas qu'on les incise avant de cautériser l'os, comme l'ont conseillé Arétée et Gariopont ; il emploie, pour cette brûlure, un cautère creux dont il a puisé l'idée dans Fabrice d'Aquapendente ; il recommande d'appliquer le feu au milieu des pariétaux ou simplement à la nuque chez les enfants et les impubères, à cause des fontanelles chez les uns et du peu d'épaisseur des os chez les autres. Il nous apprend qu'en Italie on avait coutume de cautériser l'occiput des enfants nouveaux-nés, pour les préserver de l'épilepsie. Frappé des guérisons de phthisies pulmonaires qu'ont attestées d'Aquapendente, A. Séverin, Galien, l'auteur désire ardemment que les malades, devenant plus courageux, et les gens de l'art plus hardis, ce moyen soit enfin substitué à ces petites formules, au milieu desquelles on laisse périr les phthisiques, après ne leur avoir rendu d'autres services que celui de les tromper sans cesse sur leur funeste destinée.

Aux yeux, le cautère actuel trouve son application dans le renversement des paupières, dans l'encanthis cancriforme, le trichiasis, après l'extirpation d'un œil carcinomateux. Percy cite, à ce sujet, plusieurs obser-

vations où le succès a justifié le moyen. J'ai vu moi-même cautériser de cette manière deux staphylômes de l'iris qui ont été guéris. Aux oreilles, Scultet rapporte qu'il avait toujours vu son maître Spigel calmer les douleurs de dents, en brûlant avec un petit couteau courbe rougi au feu, l'anti-tragus du côté souffrant. Ce remède singulier a été regardé comme le spécifique par excellence de toute odontalgie par Nuk, Solingen, Dekker et Valsava. Après l'éradication d'un polype dans le conduit auditif, Percy pense que l'application du feu peut devenir nécessaire, soit pour détruire ce qui en est resté, soit pour prévenir une nouvelle végétation.

Dans les maladies du nez, on peut cautériser les polypes, l'ozène et les ulcères de mauvaise nature. A la bouche, Percy conseille d'employer la cautérisation dans le gonflement des gencives, appelé *épulis*, dans cette tumeur circonscrite qui s'élève sur les gencives, et que A. Séverin a nommée *squirrho-sarcomoteuse*, dans la carie des mâchoires, des dents, dans l'hémorrhagie des artères ranines, après une section mal adroite du filet, dans la grenouillette, les ulcères malins de la bouche, les végétations tuberculeuses du palais, le cancer de la langue, les sarcômes et autres tumeurs nées dans les sinus maxillaires, enfin, après la résection des amygdales.

Le cautère actuel peut être appliqué, d'après Percy, sur tous les points de la poitrine, soit contre la phthisie pulmonaire, soit contre la carie des côtes, etc. Au bas-ventre, l'auteur rappelle l'ouverture des abcès du foie par la cautérisation chez les anciens Grecs; il réprouve le feu dans le traitement des hernies, et le conseille dans le cancer ou la gangrène de la verge. A l'anus, les végétations fongueuses, les bourrelets squirrheux et ulcéreux, les hémorrhoïdes externes après l'excision doivent être cautérisées.

Sur la colonne vertébrale, on détermine des brûlures pour la gibbosité accidentelle, la paralysie des extrémités inférieures, la claudication, etc.: le moxa est généralement employé dans ces cas.

Quant à la cautérisation aux extrémités, Percy n'ajoute aucune foi à ces prétendues guérisons, obtenues par l'application des fers chauds à la plante des pieds dans les maladies arthritiques, les affections soporeuses. Toutefois, il convient que ce moyen pourrait avoir une utilité pour

obtenir une révulsion prompte dans certains cas pressants. Il conseille de cautériser dans la carie des os du pied, dans les tumeurs blanches des articulations, les maladies de la hanche, le relâchement des articulations, les douleurs sciatiques rebelles, les fistules anciennes, dans certains panaris pour prévenir leur entier développement. L'efficacité de cautérisation par le feu a été démontré de nouveau par des faits nombreux et intéressants, que M. Jobert a rassemblés dans un Mémoire qu'il a publié à Paris en 1835.

Le feu a, sur les caustiques, des avantages nombreux et incontestables. Il est bien plus stimulant; il ne dénature et ne détruit pas toujours les parties, comme le cautère potentiel, mais il réveille le jeu des vaisseaux et excite directement une fièvre locale très salutaire. Si on veut operer une brûlure exactement bornée, c'est au cautère actuel qu'on doit recourir, parce qu'on n'est point maître de toujours bien limiter à son gré les effets des caustiques; on doit encore le préférer lorsqu'il s'agit de brûler sur-le-champ et avec beaucoup de promptitude. Par l'action plus vive et plus profonde qu'il exerce, par la plus grande facilité et promptitude avec laquelle se sépare l'escarre qui résulte de son application, les effets du feu dépendent de ce qu'il produit le sentiment d'une douleur différente de celle que fait éprouver le cautère potentiel, de ce qu'il apporte des modifications physiques dans le tissu même des parties, et enfin de ce qu'il imprime un mouvement vital très utile.

Les modernes ont attribué à la suppuration tous les bons effets du feu, principalement dans les douleurs rhumatismales; c'est ce qui leur a fait donner pendant si long-temps la préférence aux caustiques. Mais ceux qui ont pratiqué l'art du cautérisme, savent que presque toujours l'effet salutaire dépend de l'action tumultueuse du feu et non de l'évacuation qui se fait par la brûlure. Ainsi donc les brûlures doivent être préférées aux cautères, parce que la chaleur qui en est la suite est très utile, parce que la congestion qu'elles produisent est plus active, l'inflammation qui la suit plus circonscrite et la cicatrisation plus prompte.

La cautérisation est depuis long-temps en vigueur à l'Hôtel-Dieu de Lyon : tous les successeurs de Pouteau l'ont plus on moins employée. Le moxa surtout a joui d'une grande faveur et aujourd'hui encore il opère des prodiges dans le lieu qui fut son berceau en Europe.

Toutefois, depuis quelque temps, il s'est opéré une petite révolution toute salutaire aux malades : le fer rouge a supplanté le moxa dans plusieurs circonstances. M. Bonnet, actuellement chirurgien en chef de cet hôpital, s'est montré grand partisan de la cautérisation métallique; les succès nombreux qu'il obtient tous les jours, justifient pleinement ses opinions. Depuis deux ans que ce moyen est à l'ordre du jour, le nombre des cautérisations qu'on a pratiquées dans cet hôpital est immense, et l'on pourrait compter par centaines les guérisons obtenues. M. Bonnet emploie assez souvent le moxa, mais il préfère le plus ordinairement le fer rouge, par la raison que celui-ci, convenablement appliqué, peut porter la chaleur et cautériser aussi profondément que le moxa, et que ce dernier produit une cautérisation en général circulaire, très longue à guérir. Du reste, le fer rouge guérit souvent où avait échoué le moxa.

Les cautérisations transcurrente et inhérente sont seules mises en usages. Je n'ai jamais vu employer la cautérisation objective. Les règles à suivre dans l'emploi du cautère actuel varient suivant la profondeur des parties sur lesquelles on veut agir. Si le mal est superficiel, comme aux genoux, aux pieds, la cautérisation doit agir superficiellement; lorsque au contraire l'articulation est profonde, comme celle de la hanche et de la colonne vertébrale, il faut agir profondément, et dans ce but appliquer des boutons de feu qui restent long-temps en place et portent leur action jusque dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Les maladies contre lesquelles on emploie le cautère actuel à l'Hôtel-Dieu sont très multipliées. L'amaurose, les amygdales endurcies, l'asphyxie, les affections catarrhales, l'empyème, l'épilepsie, l'hydropisie, l'ozène et la phthisie pulmonaire, sont des maladies contre lesquelles je n'ai jamais vu appliquer le feu. Cependant, si l'on en croit les anciens et même quelques modernes, ils ont obtenu très souvent les résultats les plus heureux

Le carie, maladie aussi fréquente que difficile à guérir, est extrêmement commune à l'Hôtel-Dieu de Lyon. C'est en vain le plus souvent qu'on lui oppose la décoction de plantes aromatiques, les bains alcalins, sulfureux, savonneux, les teintures d'iode, de myrrhe, d'aloës, de benjoin, l'eau-de-vie camphrée; le fer rouge est le seul moyen qui en fasse justice et il faut

convenir qu'il ne réussit pas toujours. Il faut avoir soin de cautériser jusqu'aux dernières limites du mal. Toutes les caries me paraissent susceptibles d'être cautérisées ; la carie sèche que distingue Percy et contre laquelle il défend d'employer le feu, ne me paraît être autre chose que la nécrose ; dans ce cas, je partage parfaitement son opinion. Je pense qu'on peut se dispenser, dans la carie, de râcler la surface de l'os malade avant d'y porter le feu : d'abord il n'est pas toujours facile d'en venir à bout, ensuite on peut facilement tout détruire en réitérant les applications du cautère. C'est de cette manière que j'ai constamment vu opérer.

Nulle part peut-être la cautérisation n'amène des résultats aussi avantageux que dans les abcès froids et les ulcères scrophuleux. Ces abcès, traités par les moyens ordinaires, n'ont pas de fin. Après leur ouverture, au lieu de se cicatriser, ils s'élargissent, donnent lieu à une plaie blafarde, dont les bords s'amincissent et se décollent au loin. Les stimulants, les excisions, les irritants même les plus forts, rien ne peut les amener à une heureuse terminaison. Le fer rouge vient encore ici à notre secours ; il change la nature de ces plaies, leur donne une impulsion salutaire et elles marchent rapidement à la cicatrisation.

Les ulcères qui sont liés à un tempérament scrophuleux sont toujours le résultat de l'ouverture d'un abcès ; ils siègent principalement au cou ou à la poitrine, et s'accompagnent d'un engorgement considérable des ganglions voisins : le feu est le seul moyen auquel ils ne résistent pas. Ces genres de maladies abondent dans les salles de cet hôpital ; le nombre va décroissant depuis que la cautérisation leur est opposée. On n'est plus exposé à voir revenir ces malheureux malades qui, auparavant, parcouraient successivement tous les rangs sans trouver la guérison de leurs maux.

Les maladies des articulations, qu'on désigne communément sous le nom de tumeurs blanches, trouvent dans le cautère actuel un moyen puissant qui arrête leurs progrès, détermine leur résolution. Ces maladies, dont le nombre est si grand et les suites si funestes, attaquent principalement les tempéraments lymphatiques, scrophuleux. Dans ces cas, elles sont très difficiles à guérir et le fer rouge ou le moxa restent souvent impuissants. Les autres tempéraments ne sont pas à l'abri des

tumeurs blanches et il n'est pas rare de voir des hommes à tempérament sanguin, à constitution forte, en être atteints. Elles sont le plus souvent, chez eux, le résultat de rhumatisme et quelquefois d'entorse. La cautérisation, dans de pareilles circonstances, amène les plus heureux résultats. Toutefois, il ne faut pas attendre que la maladie soit trop avancée, car alors tous les moyens sont inutiles et il n'y a que l'amputation qui peut arracher le malheureux malade à la mort. Ainsi donc la cautérisation doit être pratiquée de bonne heure, si l'on en veut obtenir les effets qu'on doit en attendre. La cautérisation transcurrente est celle qu'on emploie presque toujours dans ces cas-là; on a soin, d'après le conseil de Percy, de n'intéresser qu'une partie de la peau. Si l'on promène le cautère plusieurs fois sur la même ligne, c'est dans le but de communiquer aux parties une plus forte dose de chaleur, ce qui ne contribue pas peu à la guérison.

Les fistules anciennes, les ulcères de mauvaise nature, certaines tumeurs cancéreuses peu volumineuses, sont combattues avantageusement par le cautère actuel. Il arrive souvent qu'on est obligé de revenir plusieurs fois à la cautérisation pour la même maladie. En général, on éprouve peu de difficultés à décider les malades; il n'est pas rare d'en trouver qui, voyant leur état grandement amélioré par une première cautérisation, demandent à être brûlés de nouveau. Lorsqu'on a à faire à des individus pusillanimes et surtout à des enfants, on doit les laisser dans l'ignorance de ce qui leur est réservé, veiller à ce que la vue de l'instrument cautérisant leur soit interdite.

Il est à regretter que la cautérisation par le feu ne soit pratiquée presque exclusivement que dans les hôpitaux; ce n'est pas que les occasions manquent dans la pratique particulière; mais, soit manque de fermeté de la part du chirurgien, soit à cause de la terreur que le feu inspire aux malades, on néglige un moyen dont l'efficacité reconnue le met au-dessus de tous les autres. La douleur qu'il occasionne, douleur qui est si terrible aux yeux de ceux qui ne l'ont pas éprouvée, n'est pas insupportable de l'aveu des malades qui ont été cautérisés; d'ailleurs, elle est instantanée et cesse presque immédiatement après qu'on a enlevé le cautère. Convenant même que la douleur est extrêmement aiguë, doit-on hésiter, quand il

s'agit de rendre la santé à des malheureux qui languissent dans les souffrances ? Il est donc à désirer que ce moyen puissant prenne de l'extension et se naturalise dans tous les pays.

Ce faible travail serait de bien peu d'importance, si je n'apportais aucun fait en faveur du cautère actuel. Les cas dans lesquels je l'ai vu réussir sont extrêmement nombreux. Je citerai seulement quelques observations qui me paraissent le plus concluantes.

Première Observation.— Marie Dufficux, âgée de 21 ans, domestique, demeurant à la campagne, entra à l'Hôtel-Dieu dans les rangs de M. Bonnet, le 15 mai 1839. Quoiqu'un peu lymphatique, elle portait les apparences d'une bonne constitution ; sa face était assez colorée, sa menstruation régulière, son appétit et ses forces bien conservées ; depuis sept mois, elle éprouvait des douleurs à la hanche du côté droit, et depuis cinq mois elle s'était aperçue du développement d'une tumeur au côté externe de la hanche, laquelle tumeur avait pris un accroissement graduel et dont l'augmentation coïncidait avec une gêne de plus en plus forte dans la marche. Lorsqu'elle entra à l'hôpital, cette gêne était telle que, depuis près d'un mois, la malade ne pouvait faire que quelques pas.

Il fut facile de reconnaître que cette tumeur était formée par un abcès très vaste, dont la cause fut attribuée au froid humide : la malade ayant très chaud, s'était lavée dans de l'eau de source, et souvent en allant dans les champs garder les moutons, elle avait reçu la pluie et était restée mouillée ; l'abcès était évidemment profond et recouvert par la peau, le tissu cellulaire et l'aponévrose *facia-lata*. Il paraissait assez étendu pour couvrir le côté externe de la fesse ; il n'y avait aucune inégalité entre les deux membres inférieurs ; les deux épines iliaques étaient sur le même niveau et la malade pouvait se coucher sur le dos et y rester parfaitement étendue. Le gonflement était nul en avant et en dedans de la hanche ; la malade pliait et étendait la cuisse sans difficulté. Tous ces signes amenèrent la conviction qu'on avait à faire à un abcès froid sous-aponévrotique, qui ne communiquait pas avec l'articulation de la hanche. M. Bonnet fut d'avis de l'ouvrir avec la potasse caustique; on en fit trois applications, suivant une ligne perpendiculaire ; trois jours après, de nouveaux mor-

ceaux de potasse furent placés au centre des escarres préalablement fendues ; l'abcès ne fut point ouvert. Une nouvelle application, toujours au centre des parties cautérisées, étant restée insuffisante, on se décida à employer le fer rouge. Une incision de cinq pouces fut faite sur le côté du grand trochanter, en commençant au niveau de l'épine iliaque antérieure et supérieure. Saisissant alors un cautère cutellaire, M. Bonnet le plongea à travers l'incision à une profondeur de 15 ou 18 lignes avant d'ouvrir l'abcès; dès qu'il fut ouvert, il jaillit un flot de pus séreux, contenant des grumeaux abondants et dont la quantité parut, à tous les assistants, égale à celle d'un litre. M. Bonnet enfonça alors son doigt, pour reconnaître les limites de cet immense abcès, et agrandit en haut et en bas l'incision dans toutes les parties où l'abcès était sous-aponévrotique. Arrivé dans l'abcès, il pénétra au-devant du grand fessier, derrière le grand trochanter et le col du fémur. Malgré tous les signes qui avaient fait croire à l'état sain de l'articulation, M. Bonnet pensa qu'elle était probablement le point de départ de l'abcès. Il hésita à poursuivre ; cependant, réfléchissant qu'avec un abcès pareil, ouvert sans inflammation préalable, la malade était presque nécessairement perdue, s'il s'arrêtait-là, il suivit son projet et cautérisa avec plus de douze fers rouges toute la surface interne de l'abcès. Celui-ci avait plus de deux pouces transversalement de chaque côté de la fente longitudinale. Deux cautères coniques furent enfoncés au-devant du grand fessier, dans le trajet fistuleux qui se dirigeait vers la partie postérieure de la jointure. La malade fut pensée avec de l'eau fraîche ; le jour et le lendemain de l'opération elle souffrit peu, mais le troisième et le quatrième jour, elle fut saisie d'une fièvre brûlante avec amertume de la bouche, état saburral et envie de vomir. Le cinquième jour, on lui donna un gramme d'ipécacuanha ; elle eut des vomissements très abondants de matière verte, des évacuations alvines assez multipliées. Dès le lendemain, la fièvre disparut entièrement, pour ne plus revenir. A cette époque, la plaie commençait à devenir rouge, les escarres, les aponévroses cautérisées se détachèrent successivement, et le douzième jour, la plaie était parfaitement rouge. Jusque-là, on l'avait pansée avec du vinaigre, tenant en dissolution de l'hydrochlorate d'ammoniaque.

A partir de ce moment, la suppuration, d'abord très abondante, diminua

graduellement ; les pansements furent faits avec de la charpie et des bandelettes agglutinatives recouvertes de sachets contenant des plantes aromatiques en poudre ; peu à peu la plaie se rétrécit. Deux mois après l'opération, la malade commença à se lever , et , quinze jours plus tard , elle marchait sans difficulté et faisait dans les cours de longues promenades sans être fatiguée ; il ne restait qu'une plaie d'un pouce de long qui suppurait à peine. La malade sortit le 12 septembre , environ trois mois après la cautérisation , se portant bien , marchant sans peine et dans un état vraiment inespéré.

Deuxième Observation. — Marie Verdier, agée de 33 ans, domestique, d'une forte constitution , entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 8 juin 1839. A l'âge de 15 , ans elle avait marché étant en sueur dans de l'eau froide , ce qui lui avait produit des douleurs dans diverses articulations. Ses règles s'établirent quelque temps après ; elles coulaient pour la troisième fois , lorsqu'elles furent tout-à-coup supprimées , la malade s'étant imprudemment lavé les jambes avec de l'eau froide. Dès ce moment , elle ressentit des douleurs tantôt à la hanche , tantôt au genou gauches pendant toute la saison froide. Les règles ne revinrent qu'à l'âge de 22 ans et furent régulières à partir de cette époque ; elle accoucha au commencement de l'année 1839. Depuis ce moment , ses douleurs sont devenues plus vives et se sont fait sentir le printemps et l'été ; elle ne peut travailler, la marche est très difficile. C'est dans cet état qu'elle entre à l'Hôtel-Dieu. En examinant avec soin , on reconnaît un abcès profond situé au côté externe du grand trochanter. Il n'y a de gonflement ni au pli de l'aîne ni en dedans de la cuisse , les mouvements du fémur sont parfaitement libres ; il n'y a point d'inégalité entre les deux membres. On se décide à ouvrir l'abcès et à cautériser le fond. Une incision d'un pouce et demi de profondeur et de cinq pouces de long est pratiquée , et l'abcès est ouvert ; il s'écoule à peu près un demi-litre de pus contenant une grande quantité de grumeaux caséeux. Le doigt indicateur introduit dans l'abcès , fait reconnaitre que le pus placé au-dessous de l'aponévrose *facia-lata* passait entre le couturier et le droit antérieur , entre le droit antérieur et la partie moyenne du triceps. Il se prolongeait en arrière entre le tenseur de l'aponévrose *facia-lata* , et la

partie externe du triceps. Toutes ces anfractuosités, tapissées d'un pus grisâtre, sont cautérisées avec le fer rouge et le pansement fait avec de l'eau froide d'abord, puis avec du vinaigre comme dans le cas précédent.

Les suites de cette opération furent plus graves que dans l'observation qui précède, la plaie mit plus de quinze jours à se déterger; les aponévroses surtout furent longues à se détacher; on les voyait à nu, vu l'écartement des bords de la plaie. Pendant trois semaines, la malade eut le pouls fréquent, la peau sèche et aride, la soif vive, la figure avait une injection violente; les forces étaient entièrement perdues; il n'y avait ni amertume de la bouche, ni envie de vomir. La malade fut mise à l'usage des acides végétaux pour boisson. Au commencement de la quatrième semaine, la fièvre commença à se dissiper et l'appétit à revenir, les muscles faisaient saillie entre les lèvres de la plaie, ce qui retardait la cicatrisation. Ce ne fut qu'à la septième semaine qu'elle commença à s'opérer; elle marcha rapidement à partir de cette époque. Au commencement du deuxième mois, la malade put faire quelques pas et, à la fin de ce même mois, elle marchait sans beaucoup de difficulté: la cicatrisation était presque complète; elle sortit de l'hôpital dans cet état et retourna dans son pays.

Ces deux observations sont bien propres à encourager les praticiens; elles nous démontrent toute la puissance du feu. Si on se fut contenté d'ouvrir ces abcès sans les cautériser, la cicatrisation, si elle se fut opérée, aurait été extrêmement lente, et il est certain que les malades auraient succombé à l'abondance de la suppuration et à la fièvre hectique.

Troisième Observation. — Le sujet de cette observation est un jeune homme de 20 ans, qui paraissait avoir été naturellement bien constitué, mais dont la santé s'était affaiblie pendant le séjour dans un lieu humide. Lorsqu'il vint à l'Hôtel-Dieu de Lyon, en juillet 1840, des trajets fistuleux étaient établis depuis près d'un an en dedans et en dehors du calcanéum; des chairs fongueuses s'élevaient à une hauteur de deux à trois centimètres autour de cet os. Les souffrances étaient très-vives et le malade ne pouvait faire un pas. La cautérisation fut pratiquée sur les deux faces du calcanéum, et tous les traits fistuleux furent réunis en une seule plaie. Deux fers rouges furent éteints sur l'os malade; les souffrances furent

assez vives et se continuèrent même pendant toute la journée; mais dès le lendemain, elles furent calmées. Il n'y eut point d'inflammation aiguë ni d'abcès dans les parties cautérisées; la tuméfaction des parties molles diminua même dès les premiers jours, et pour arriver de suite aux résultats, je dirai que deux mois après le malade sortit de l'hôpital dans un état très satisfaisant: il n'éprouvait plus aucune douleur, et marchait avec assez de facilité; les parties molles étaient presque revenues à leur état naturel: l'os rugueux, grisâtre et cependant d'une densité augmentée, se voyait au fond de la plaie que l'on avait maintenue béante; il n'avait pas été éliminé; la guérison n'était pas complète, mais l'amélioration était des plus sensibles.

L'observation de ce malade est digne d'intérêt; en effet, nous voyons une suppuration interstitielle d'un os assez volumineux, cesser complétement ses ravages sous l'influence de la cautérisation.

Il n'est pas douteux que tous les autres moyens eussent été inutiles: le feu, il est vrai, n'a pas amené une guérison entière; mais il a donné à la maladie une bonne voie et l'a mise dans un état tel, que la nature est assez puissante pour achever ce qui reste à faire.

Quatrième Observation.—Joseph Manuel, âgé de 33 ans, commis, d'un tempérament lymphatique et nerveux, portait depuis un an seulement un paquet de glandes engorgées au-dessous de l'oreille du côté gauche. La maladie avait débuté, sans cause connue, par l'engorgement d'une seule glande, qui devint rapidement volumineuse; il se forma un abcès qui fut ouvert par l'instrument tranchant, il se ferma après avoir suppuré pendant quatre mois. Le malade, pendant tout l'été de 1839, ne ressentit plus aucune douleur et se crut parfaitement guéri. Mais après la disparition de la chaleur, à mesure que le froid et l'humidité commencèrent à se faire sentir, les ganglions lymphatiques du cou devinrent malades de nouveau et s'engorgèrent. Aucun remède ne fut opposé au développement de ces glandes, et pendant tout l'hiver elles augmentèrent de volume. Cependant le malade voulant se débarrasser de cette affection, qui prenait un accroissement qui l'effrayait, vint à l'Hôtel-Dieu, le 20 février 1840, dans l'état suivant: tumeur volumineuse au-dessus de l'oreille, s'étendant depuis

l'apophyse mastoïde jusqu'à la partie inférieure du cou, et d'avant en en arrière dans un espace de quatre à cinq pouces. Cette tumeur était inégale, formée évidemment par des paquets de glandes engorgées; sur plusieurs points on sent une fluctuation manifeste, mais on ne voit aucune ouverture fistuleuse; la joue gauche est tuméfiée et l'ouverture de la bouche est un peu difficile; l'état général est satisfaisant.

M. Bonnet pensa que tout traitement local et général, tel que frictions iodées, iode à l'intérieur, régime tonique, etc., serait inefficace pour guérir cette affection. Le fer rouge seul lui sembla présenter quelques chances de succès, en détruisant tous ces tissus dégénérés. En conséquence, le 22 février, il fit une large incision sur la tumeur pour évacuer le pus, puis il cautérisa avec des fers rougis à blanc tout l'intérieur du foyer, et porta surtout le cautère sur les ganglions infiltrés de suppuration. Cette opération fut douloureuse, cependant le malade la supporta avec courage. Les suites en furent excessivement simples, il eut un peu de fièvre; mais la diète et les tisanes adoucissantes l'eurent bientôt calmée. On pansa la plaie avec de la charpie trempée dans du baume de Commandeur. Au bout de quatre ou cinq jours, les escarres se détachèrent, et la plaie commença à se recouvrir de bourgeons charnus. La cicatrisation s'arrête dans sa marche, et on s'aperçoit qu'il reste plusieurs points, profondément situés, qui n'ont pas été atteints par le cautère. Le 10 mars, on pratique une deuxième cautérisation avec le fer rouge; le malade a été plus fatigué que la première fois. Pendant plusieurs jours, il a éprouvé du malaise; la bouche, par suite de l'inflammation, ne s'ouvrait qu'avec peine. Ces symptômes n'ont pas tardé à se dissiper et le malaise a disparu. Après la chûte des escarres, il restait encore un petit noyau de glandes infiltrées de matière comme tuberculeuse. Pour le faire disparaître, on appliqua sur ce point un morceau de pâte de chlorure de zinc, qui a fait une escarre profonde; elle s'est détachée trois jours après. Depuis ce moment, rien n'a empêché la cicatrisation; aussi elle a marché avec rapidité, et au commencement du mois d'avril, quinze jours après la dernière cautérisation, le malade est sorti de l'hôpital presque entièrement guéri. La tumeur a entièrement disparu et la plaie est presque fermée.

Cinquième Observation, *communiquée par* M. Eugène Bonnet. — Jean-Pierre Commissaire, âgé de 23 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution assez forte, malade depuis vingt mois, entra à l'Hôtel-Dieu le 9 janvier 1840. Ce malade se présente avec une tuméfaction considérable des ganglions sous-maxillaires, surtout du côté droit. Quatre ouvertures fistuleuses, correspondant à ces tumeurs, laissent échapper une abondante suppuration; il existe à la base et au sommet de la poitrine de larges ulcérations provenant d'abcès froids antérieurs avec décollement et amincissement de la peau environnante. En sondant les trajets fistuleux supérieurs, le stylet s'introduit à la profondeur de deux ou trois pouces dans différentes directions. Il y a trois ans, ce malade, jouissant d'une bonne santé, embrassa la profession de teinturier; il a séjourné deux ans dans une boutique au rez-de-chaussée, dont les murs suintaient l'eau continuellement.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, on excisa la plus grande partie de la peau décollée; on agrandit les trajets fistuleux avec le bistouri, et on pansa tour-à-tour avec la charpie sèche, les teintures d'iodes, d'aloës, de myrrhe. Les plaies prirent un aspect favorable, et la cicatrisation commença dans plusieurs points; mais elle s'arrêta bientôt, les plaies devinrent blafardes, de mauvaise nature, la suppuration était abondante; l'état général du malade était satisfaisant, l'appétit était conservé.

Au commencement du mois de février, on applique sur toute la plaie une couche de pâte de chlorure de zinc, dans le but de changer la nature du mal, en déterminant une inflammation franche. Le troisième jour de l'application du caustique, les escarres commencent à se détacher; mais il survient un érisipèle à la face; le gonflement est considérable, une fièvre assez violente se déclare et s'accompagne d'une grande prostration. L'appétit est nul, la langue un peu saburrale; il y a quelques envies de vomir: on administre 24 grains d'ipécacuanha. L'érysipèle se déplace successivement, parcourt le cuir chevelu et le dos, et disparaît enfin le 10 février. A cette époque, les escarres qui couvraient la plaie sont tombées, et celle-ci se couvre de bourgeons charnus de bonne nature; les parties superficielles se cicatrisent. Cependant les ganglions restent volumineux,

suppurent beaucoup et sont l'origine de plusieurs ouvertures fistuleuses placées sur les côtés de la mâchoire.

Pour détruire toute cette masse de ganglions, qui est la cause du mal, on se décide à cautériser avec le fer rouge. Six ou huit boutons de feu sont éteints dans ces plaies. Après la chûte de l'escarre, qui se fait rapidement, on panse avec la teinture de myrrhe et d'aloës; la plaie devient vermeille, le pus est louable. La cicatrisation marche rapidement, mais ne s'achève pas; un ou deux trajets fistuleux n'ont pas été atteints par le feu et sont un obstacle à la guérison complète. Une seconde cautérisation achève de détruire tout ce qui reste. Dès-lors, rien ne s'oppose à la cicatrisation; le malade, qui était dans un grand abattement, prend des forces, de l'embonpoint. Il sort de l'hôpital le 8 mai, parfaitement guéri, après quatre mois de séjour.

Sixième Observation, *communiquée par* M. Pomiès. — Charles Ribet, âgé de 54 ans, de Beaufort (Savoie), cultivateur, d'une bonne constitution. Il y a dix ans, il vit s'élever en devant du genou droit une tumeur qui finit par acquérir le volume d'un poing; elle guérit spontanément après s'être enflammée et s'être vidée du liquide qu'elle contenait. Onze mois avant d'entrer à l'Hôtel-Dieu de Lyon, il se fit au-dessus de la rotule une petite plaie à laquelle on fit peu attention; une douleur assez vive se fit sentir dans le genou à cette époque; malgré cela, le malade continua à travailler pendant quinze jours, au bout desquels il fut forcé de garder le lit. Des phénomènes généraux se déclarèrent, le genou devint de plus en plus volumineux et douloureux pendant les six mois qui suivirent, l'inflammation articulaire alla toujours en croissant, la jambe se fléchit sur la cuisse. Plus tard, lorsque les phénomènes inflammatoires furent un peu dissipés, que la douleur eût en partie cessé, la jambe resta fléchie avec tuméfaction dure, arrondie, globuleuse du genou: toutes les saillies naturelles avaient disparu. C'est dans cet état qu'il entra à l'Hôtel-Dieu, le 4 novembre 1840. On le plaça d'abord dans une gouttière ayant la forme du membre, et au bout d'une dixaine de jours, le membre fut remis dans une rectitude normale, sous l'influence de l'extension continue. Néanmoins, les douleurs du genou persistent; elles sont sourdes, obtuses, mais constantes;

l'empâtement des parties ne diminue pas d'une manière sensible. Le 18 octobre, on brûle sur les côtés de l'articulation deux moxas superficiels faits avec de l'amadou, et le 20 du même mois on établit avec la potasse caustique deux cautères aux lieux d'élection, l'un à la jambe, l'autre à la cuisse. Sous l'influence de ces moyens, les douleurs furent un peu calmées, mais le gonflement resta le même. La compression fut faite avec des bandelettes de diachylon ; le mal restait stationnaire. Le 8 novembre, on fit sur les différentes parties du genou plusieurs raies de feu avec le cautère cutellaire, et on remit le membre dans la gouttière. Au bout de quelques jours, le gonflement avait considérablement diminué, les douleurs étaient nulles. On entoure de nouveau l'articulation de bandelettes de diachylon, on maintient le tout avec des attelles flexibles, et on permet au malade de se lever : il peut marcher avec des béquilles.

Le 28 novembre, lorsqu'on enlève les bandelettes, on s'aperçoit que la diminution du genou a continué de s'opérer ; le malade appuie le pied sur le sol en marchant. Le 9 décembre, l'amélioration continue, la marche devient plus facile et plus ferme ; la compression est continuée jusqu'au 10 janvier ; on y substitue alors des compresses imbibées d'eau de la Reine de Hongrie, et recouvertes de taffetas ciré : le malade continue à marcher. Le 31 du même mois, il retourne dans son pays ; sa jambe est droite ; il marche avec un bâton sans aucune douleur ; le genou est sec et dur ; s'il reste un peu de gonflement, il tient évidemment aux os seuls.

Septième Observation, *communiquée par le même.* — Charles-Antoine Grimaud, âgé de 20 ans, tempérament lymphatique, de Givey, département des Ardennes, souffre du genou droit depuis l'âge de 7 ans environ. Enfant de troupe, il a voyagé dans un grand nombre de pays et a subi une foule de traitements dans les différentes villes où il a séjourné ; son genou était gonflé, déprimé, mais la marche était possible : la fatigue augmentait seulement temporairement la tuméfaction articulaire. Depuis neuf ou dix mois, les douleurs sont devenues plus vives et les mouvements plus difficiles. Il entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 29 juillet 1840. Les antiphlogistiques, tels que sangsues, cataplasmes émollients sont d'abord mis en usage, puis des douches de vapeur. Ces moyens étant restés sans

effet, on pratique la cautérisation avec le fer rouge comme dans le cas précédent. Sous l'influence de ce moyen, le genou diminue beaucoup, les mouvements deviennent plus faciles; les douches de vapeur sont continuées. L'état du malade s'améliore d'une manière bien sensible: il quitte l'hôpital dans les premiers jours de septembre, pour se guérir d'une diarrhée assez intense; il revient le 21 du même mois. Son genou est dans le même état qu'à sa sortie. Une nouvelle cautérisation est pratiquée le 2 octobre, et la compression faite avec les bandelettes de diachylon. Tout cela, aidé des frictions d'huile de Lavande et des douches de vapeur, amena un nouvel amendement.

Le 19 novembre, le genou est encore un peu tuméfié sur les côtés de la rotule; on éprouve la sensation demi-fluctuante des tumeurs fongueuses auxquelles paraît appartenir cette affection du genou Deux moxas sont appliqués sur ces points. Le 28, amélioration sensible; continuation des douches de vapeur. Un mois plus tard, la marche est assez ferme et facile, mais les mouvements de l'articulation sont perdus.

Le 1er février, il existe encore aux deux côtés du ligament rotulien un peu de douleur et un peu de mollesse dans les tissus; deux larges moxas sont encore appliqués dans cet endroit. Le malade est obligé de garder le lit, mais le 20, il se remet à marcher. Il ne souffre plus; la mobilité de l'articulation est toujours nulle: le genou malade est à peu près de même volume que celui du côté opposé.

Huitième Observation. — André Floquet, âgé de 25 ans, maréchal-ferrant, d'une bonne constitution, né à Priay, département de l'Ain, fut renversé par un cheval qu'il voulait contenir, il y a 18 mois. Il fut violemment contus dans les chûtes nombreuses qui résultèrent de cette lutte. Les autres blessures furent assez promptement guéries, mais le genou gauche resta malade, et de nouveaux coups furent encore portés sur cette partie, dans une rixe qui eut lieu six mois après le premier accident. Le genou était douloureux, volumineux quand il entra à l'Hôtel-Dieu, le 17 mai 1840. Les sangsues, les cataplasmes émollients et les bains furent les premiers remèdes qu'on mit en usage; ils produisirent peu d'effet, et on eut recours à la cautérisation au fer rouge, qui fut

répétée trois fois, de mois en mois. Cette médication amena de très bons résultats; le genou diminua de beaucoup de volume : le malade put marcher sans bâton et sans douleur, ce qui lui était impossible auparavant. Une chûte qu'il fit sur les dalles de l'Hôtel-Dieu, amena une fracture de cuisse, le 22 du mois d'août, et nécessita une immobilité qu'on obtint en plaçant le membre dans le grand appareil. Au bout de deux mois, la fracture était consolidée et le malade commença de nouveau à se lever et à marcher avec des béquilles. Son genou est encore un peu volumineux, plus volumineux qu'avant la fracture; il existe un peu de douleur; il n'y a pas de fluctuation apparente. L'amélioration, qui avait été très notable dans les premiers mois du traitement, n'a pas marché avec autant de rapidité dans la suite; toutefois, il y a une diminution très grande dans l'ensemble des phénomènes morbides.

Le 28 septembre, deux moxas sont brûlés sur les côtés du ligament rotulien, dans les points où la tumeur est molle et comme fluctuante. L'amélioration a suivi l'emploi de ce moyen. Le malade se plaint surtout de son pied; l'immobilité à laquelle il a été condamné, a rendu les mouvements douloureux : ces douleurs se dissipent peu à peu d'elles-mêmes.

Le 8 décembre, le malade étant à la douche, reçut sur le pied de l'eau bouillante, qui produisit une brûlure assez profonde; le 13 janvier, cette brûlure est guérie et le malade se remet à marcher.

Le 30 janvier, on applique deux nouveaux moxas sur les côtés du ligament rotulien; le malade les demande lui-même; il a reconnu l'efficacité des précédents. Le 20 février, l'amélioration est telle, que la marche est assez facile, le genou presque revenu à son état normal. Il n'y a plus de douleur, et le malade est sur le point de quitter l'Hôtel-Dieu.

Neuvième Observation. — Pierre Cazentette, âgé de 41 ans, homme de peine, d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte, travailla pendant plusieurs jours dans un lieu humide. Un soir, en rentrant chez lui, il commença à ressentir une douleur dans le pied gauche; il soupa comme à l'ordinaire et fut se mettre au lit. Il dormit peu, car les douleurs qu'il éprouvait allaient toujours croissant. Le lendemain, il voulut se lever, mais il ne put marcher; le pied était tuméfié, douloureux, prin-

cipalement vis-à-vis l'articulation tibio-tarsienne. D'après le conseil d'un médecin, le malade appliqua quelques sangsues et s'entoura le pied de cataplasmes émollients; les douleurs furent calmées pour un moment, et bientôt le mal continua de faire des progrès. Il entra à l'Hôtel-Dieu, le 10 septembre 1833. Durant le mois qui suivit son entrée à l'hôpital, on a eu recours tour-à-tour aux sangsues, aux cataplasmes et à la compression. Tous ces moyens sont restés impuissants, le gonflement est très considérable, surtout vers l'articulation; toutes les saillies des os et des muscles sont effacées; la peau est blanche, tendre, lisse et intacte; le malade souffre beaucoup lorsqu'on fait exécuter des mouvements au pied; on s'aperçoit facilement que les ligaments sont relâchés, distendus; on sent en même temps une fluctuation bien évidente tout au tour de l'articulation, surtout en avant. M. Colrat, dans les rangs de qui était ce malade, crut un moment que la guérison était impossible, et l'amputation allait être proposée au malade, lorsqu'il fut arrêté qu'on emploierait le feu: le moxa eut la préférence. On en brûla d'abord un tout-à-fait au-devant de l'articulation: il ne produisit pas d'effet bien sensible. Quelques jours après, un second fut brûlé à côté de l'autre et au même niveau. A partir de ce moment, la résolution commença à s'opérer. Les douleurs se calmèrent en peu de jours, et au bout d'un mois, le pied était presque de même volume que celui du côté opposé. La marche était assez facile, le malade ne se servait que d'un bâton. Il sortit de l'hôpital quelque temps après, boitant à peine. J'ai eu occasion de revoir ce malade deux ans après sa sortie de l'Hôtel-Dieu, son pied est parfaitement guéri; les mouvements sont revenus; il n'y a pas la moindre claudication.

Ces observations, que je pourrais multiplier, ne laissent aucun doute sur l'efficacité du feu. Il est vrai que, dans tous les cas que j'ai cités, on ne doit pas attribuer au feu tout l'honneur de la guérison; les autres moyens y ont certainement contribué, mais leur part a été faible. La plupart de ces moyens avaient précédé l'emploi du cautère actuel, et n'avaient amené aucun résultat avantageux.

FIN.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Comment reconnaître un composé de matière animale et d'une préparation d'étain?

On met la matière animale, qu'on soupçonne contenir une préparation d'étain, dans un creuset avec de la potasse; on chauffe pendant 25 à 30 minutes et on obtient de l'étain métallique, qu'on reconnaît à ces propriétés physiques et chimiques. L'hydrochlorate d'étain est la seule préparation vénéneuse de ce métail. La présence de ce sel dans les matières animales est constatée par la formation du chlorure de potassium par la calcination avec la potasse.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Quelles sont dans les articulations les circonstances favorables à la solidité d'union et à la mobilité?

Ces circonstances se trouvent dans la présence des ligaments, des capsules fibreuses, parfois des muscles, de la synovie et des fibro-cartilages.

En effet, les ligaments sont des cordons à fibre albuginée, souples, très résistants, inextensibles et étendus d'un os à l'autre; ils sont placés d'après la direction que doivent suivre les mouvements. Les capsules fibreuses sont des espèces de sacs cylindriques, également fort résistants, ouverts à leur deux extrémités et attachés par chacune d'elles au pourtour de la surface articulaire de l'un et de l'autre os. Ces capsules sont d'autant plus lâches, que les mouvements sont plus étendus. Les muscles qui avoisinent les articulations contribuent puissamment à les fortifier.

La synovie est un fluide visqueux, blanchâtre, transparent, qui facilite le glissement des os. Elle est sécrétée par une membrane séreuse, décrite pour la première fois par Bichat. La quantité de synovie est déterminée dans chaque articulation et proportionnelle à l'étendue de cette articulation et au nombre des mouvemments qu'elle permet.

Les fibro-cartilages ont été regardés généralement comme des coussins propres à amortir l'effet des pressions. MM. Magendie et Adelon pensent qu'ils servent surtout à augmenter l'étendue des mouvements. Ces circonstances, dont je viens de parler, se trouvent réunies dans les articulations mobiles.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Des tumeurs hémorrhoïdales; de leurs symptômes et de leur marche.

On donne le nom d'hémorrhoïdes à une ou plusieurs tumeurs sanguines, situées sur le contour de l'anus ou dans l'intérieur de l'intestin rectum. Ces tumeurs ont été regardées comme formées par une dilatation variqueuse des veines de l'anus ou du rectum, par presque tous les médecins tant anciens que modernes. Cullen, le premier, s'est écarté de l'opinion générale; il prétend que ces tumeurs sont formées le plus souvent par un épanchement de sang dans le tissu cellulaire. M. Récamier et

Chaussier ont adopté cette opinion. Aujourd'hui l'anatomie pathologique a prouvé que les hémorrhoïdes résultent du développement d'un tissu spongieux, celluleux, rempli de sang et analogue à celui qui entoure l'orifice du vagin chez la femme.

L'apparition est ordinairement précédée de douleurs lombaires et dorsales, de pesanteur et de douleur de tête, de tristesse, de constipation et d'engourdissement des membres inférieurs. Bientôt il se manifeste un sentiment de plénitude, de chaleur, de démangeaison et de douleur à l'intérieur et autour de l'anus : une ou plusieurs tumeurs arrondies, lisses, rénittentes, d'un rouge violet, apparaissent peu après. Un écoulement de sang vermeil a lieu quand le malade va à la selle, ou bien il est continuel et alors plus abondant. Sa durée se borne ordinairement à quelques jours. Il arrive parfois que ces tumeurs ne s'accompagnent d'aucun écoulement; on les nomme alors hémorrhoïdes *aveugles* ou non-fluentes.

Après être restées quelques temps gonflées, rénittentes et douloureuses, elles cessent peu à peu de causer de la douleur, diminuent de volume, s'affaissent, se flétrissent et la peau qui les recouvre devient flasque et ridée. Il reste un petit noyau qui se tuméfie chaque fois que l'effort hémorrhoïdal se fait sentir.

Les hémorrhoïdes deviennent très souvent périodiques; quelques individus y sont sujets tous les mois, d'autres tous les deux ou trois mois et quelques fois tous les ans. Les accès sont tantôt réguliers, tantôt irréguliers. Cette maladie disparaît rarement d'elle-même; elle dure plus ou moins long-temps, souvent toute la vie de l'individu.

SCIENCES MÉDICALES.

Caractères anatomiques de la mélanose; quel est son mode d'origine?

La mélanose est une altération accidentelle, qui a pour caractère une coloration noire, plus ou moins foncée. Elle existe sous quatre formes:

1° *La mélanose en masse*, dont le volume varie depuis un grain de chènevis jusqu'au volume du poing, et dont la forme est tantôt sphérique, arrondie, tantôt bosselée, irrégulière et comme mamelonnée.

2° *Mélanose infiltrée*. On a donné ce nom à la coloration noire que présente une portion d'organe ou un organe tout entier. Elle s'observe souvent dans le poumon et les ganglions lymphatiques. Les produits accidentels peuvent être colorés par la mélanose infiltrée.

3° *Mélanose déposée sous forme de couches solides à la surface des membranes*. Cette espèce de mélanose se présente sous forme de nappes. M. Andral la considère comme une fausse membrane pénétrée par la matière colorante. Les membranes séreuses en sont surtout le siège.

4° *Mélanose à l'état liquide*. C'est à cette forme que l'on a rattaché les vomissements noirs ou brunâtres qui accompagnent quelquefois l'inflammation, soit aiguë soit chronique de la muqueuse gastrique.

La mélanose est formée par du sang épanché, d'après M. Breschet et Barruel. Cette altération naît le plus souvent sous l'influence d'une diathèse. Presque tous les vétérinaires regardent cette maladie comme héréditaire chez le cheval. Cette particularité n'a pas été constatée chez l'homme.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen..... Clinique médicale.
BROUSSONNET..... Clinique médicale.
LORDAT..... Physiologie.
DELILE..... Botanique.
LALLEMAND..... Clinique chirurgicale.
DUPORTAL, *Président*..... Chimie médicale et Pharmacie.
DUBREUIL..... Anatomie.
DELMAS..... Accouchemens.
GOLFIN..... Thérapeutique et Matière médic.
RIBES, *Exam*..... Hygiène.
RECH..... Pathologie médicale.
SERRE..... Clinique chirurgicale.
BÉRARD..... Chimie générale et Toxicologie.
RÉNÉ..... Médecine légale.
RISUENO D'AMADOR..... Pathologie et Thérapeut. générales.
ESTOR..... Opérations et Appareils.
BUISSON..... Pathologie externe.

Professeur honoraire, M. Aug.-Pyr De CANDOLLE.

Agrégés en exercice.

MM. VIGUIER
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND, *Exam.*
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY, *Exam.*
MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIER-LAFOSSE.
FRANC.
JALAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.